

# TRICOMONIASIS VAGINAL

## COMENTARIOS A UNA MODIFICACION TERAPEUTICA

**Doctor Hernando Amaya-León**

Profesor Agregado de Ginecología. Universidad Nacional de Colombia.

Al hablar de tricomoniasis vaginal, nada me parece más oportuno que traer a cuento las frases de Bernstine y Rakoff (1), verdaderas autoridades en la materia; dicen: "El tratamiento de la tricomoniasis vaginal constituye con frecuencia un problema largo y difícil de resolver, caracterizado a menudo por recurrencias repetidas después de períodos de cura aparente. Pocas condiciones pueden ser más exasperantes para el médico y más descorazonadoras para el paciente que un caso intratable de tricomoniasis vaginal..."

Adelante, al mencionar las principales bases de tratamiento, dan los siguientes principios como fundamentos de trascendencia:

1) La eradicación de todo flagelado por medio de un tricomonocida eficaz, es esencial para la curación.

2) Usualmente es imposible destruir todos los organismos con un tratamiento simple, no importa cuál sea.

3) Si permanece una tricomona ocasional, es posible una rápida recurrencia si encuentra factores locales favorables. No parece existir sino una muy escasa inmunidad adquirida a tal condición. Las curas espontáneas son muy raras.

4) Se hace necesario repetir el tratamiento local con frecuencia, preferiblemente diario, hasta cuando los frotis sean negativos; de ahí en adelante cada 2 o 3 días.

5) Cuando los flagelados hayan desaparecido, la atención debe ser dirigida a retornar la flora bacteriana hacia lo normal, y de esta manera evitar las infecciones no específicas que con frecuencia se asocian a la tricomoniasis; con lo cual se obtiene, además, un medio desfavorable a su reproducción.

6) Con frecuencia las recurrencias siguen al período menstrual; por ello es necesario prescribir tratamiento adicional antes y después de los períodos, y a menudo durante el mismo.

7) Algunas veces los organismos proliferan en zonas extra-vaginales, como el cervix y el tracto urinario; allí deben ser buscados y tratados.

8) Si las tricomonas se presentan en el tracto génito-urinario del conyuge, se deben tomar las medidas necesarias para prevenir la reinfección proveniente de tal origen.

Cuando aparecieron los trabajos de Mc Vay y col. (2), aconsejando la aureomicina en la terapéutica local de la tricomoniasis, se creyó encontrar la droga específica. En 1952, entusiasmado con los resultados de estos autores, inicié mis primeras observaciones, siguiendo el esquema aconsejado por ellos, o sea insuflaciones de 500 miligramos de aureomicina en 2 gramos de talco el 1o., 2o., 4o. y 6o. día de tratamiento, seguidos de la inserción diaria en la vagina de cápsulas gelatinizadas de 250 miligramos, durante 2 semanas; los resultados fueron evidentes en lo que se referían a las tricomonas, pero todos ellos desarrollaron moniliasis severa; así fue reportado en un trabajo que sobre tal entidad se publicó luego (3). Posteriormente las casas productoras agregaron a la aureomicina sustancias antimicóticas, en especial el metil y el propilparabeno, lo cual disminuyó la incidencia de tal complicación, pero sin evitar que tal cifra siguiera siendo notable; a tal punto que ante las numerosas comunicaciones al respecto, los ginecólogos determinaron por alejarse de la aureomicina casi por completo.

De tiempo atrás, el diodoquin agregado al ácido bórico, lactosa y dextrosa, y comercialmente conocido como floraquin, ha sido droga de elección de muchos médicos en el tratamiento de la tricomoniasis vaginal; y Pitt (4), entre otros, la recomienda con entusiasmo, en especial por la restauración favorable que ejerce sobre la acidez normal de la vagina. Sin embargo, en mi experiencia encontraba que debía usar la famosa droga por un lapso en ocasiones muy prolongado, con lo cual la enferma no siempre estaba dispuesta a terminar el tratamiento hasta la curación. Y precisamente este defecto puede atribuirse a casi la totalidad de los compuestos empleados en la terapia para tricomoniasis vaginal; probablemente todos puedan curarla, pero si es necesario emplear meses en visitas al consultorio y en medidas domiciliarias, el fracaso se hace casi seguro.

Hacia fines de 1952, y preocupado por encontrar un tratamiento eficaz y corto, y recordando las propiedades descritas de la aureomicina y el floraquín, imaginé que al mezclarlos podría aprovechar sus ventajas, a la vez que disminuir al mínimo los inconvenientes que antes se indicaron; y ante los resultados halagadores iniciales, resolví emplear tal combinación en un grupo de pacientes privadas, en quienes podrían hacerse controles satisfactorios. Por otra parte, me llamó la atención un trabajo de Kleegman (5), quien por esa época sostuvo que para que un tratamiento tuviera éxito, era necesario matar las tricomonas y mantener la vagina seca, con el fin de evitar recaídas; empleaba nitrato de plata al 2% y en ocasiones la solución de negatán en pincelaciones vaginales.

Con estos principios elaboré un esquema de tratamiento, que es el motivo de la presente comunicación; es como sigue:

1) Luego de colocar un especulum vaginal, limpieza cuidadosa de la vagina con torundas de algodón.

2) Con un aplicador empapado en negatán, se pincela todo el cervix y la cúpula; se retira el especulum y se termina de pincelar toda la superficie vaginal hasta el introito; esto acarrea un poco de ardor en un principio.

3) Se hace insuflación vaginal con una mezcla de 10 gramos de aureomicina y 20 gramos de floraquín (searle); la combinación así preparada alcanza, por lo general, para 3 aplicaciones; se deja polvo en los elementos vulvares.

4) Se repite este procedimiento cada tercer día, durante 2 semanas, o sea en total 6 aplicaciones.

5) Al 4º, 5º día de la última aplicación, se hace un control de laboratorio; si es positivo se continúa el tratamiento por una semana más; si es negativo, se procura restaurar la flora vaginal normal (hay siempre desaparición del B. de Doderlein) y de ratificar la curación de la paciente, ordenando a la misma aplicarse plastillas de floraquín en la mañana y al acostarse durante 12 días, incluyendo el período menstrual; en la noche, previa a la plastilla, se indica una ducha vaginal con 1 litro de agua y 2 cucharadas de vinagre; al finalizar, nuevo examen de laboratorio.

6) Se prohíben relaciones sexuales durante toda la duración del tratamiento; hasta donde sea posible debe someterse al marido a exámenes para determinar tricomoniasis. Este requisito es imprescindible en sospecha de reinfección.

En los cuadros adjuntos se aprecia el resultado obtenido en 55 casos tratados y controlados, de 1952 a 1957. Esta cifra no es apreciable, pero se rechazaron aquellas pacientes que no tuvieron revisión hasta obtener laboratorio negativo satisfactorio.

De los 55 casos, en 4 se desarrolló moniliasis post-terapia, o sea 7.2%; es un porcentaje muy modesto en comparación al obtenido cuando se emplea el antibiótico solo, casos en donde es probable alcanzar un número cercano a la totalidad.

En tricomoniasis es difícil hablar de reinfección, pues no siempre es posible aclarar si se trata de una parasitosis latente luego de cura aparente, o si se ha producido una verdadera reinfección de los mismos. En 10 casos de los observados hablo en estos términos, pues la reaparición de los síntomas tardó bastante luego de la curación clínica y de laboratorio, y en ellos se sospechó causal de cónyuge, piscinas, etc. El lapso transcurrido entre el final del tratamiento y la reinfección osciló entre 4 meses y 2 años, con un promedio de 1 año; estos 10 casos constituyen el 18.1%. Todos estos casos fueron tratados de nuevo, con éxito, con excepción de 2 enfermas: una psicópata, desaseada hasta el extremo, y otra en quien no fue posible examinar al marido.

No hubo curación en 4 casos: una enferma con mejoría apreciable, a pesar de persistencia de tricomonas; otra, con resistencia completa a la terapia; y los dos casos anteriormente descritos. Estos casos hacen un 7.2%.

Curación clínica y de laboratorio, en 51 casos, esto es, en el 92.8%.

CUADRO NUMERO I

NOMBRE	EDAD	LAB.	DURACION	COMENTARIOS Y CONTROLES
I. A. de R.,	27	55/73144	2 semanas	Nuevo trat. al mes: curación pero monilias persistentes, 6 meses.
C. A. de N.,	33	55/72054	2 —	Curación, hasta la actualidad.
B. A. de R.,	22	53/57079	2 —	Curación, control a los 3 meses.
O. A. de M.,	32	56/83839	2 —	Curación, control a los 2 meses.
L. A. de C.,	55	55/71578	2 —	Curación
E. A. de U.,	34	55/74776	2 —	Curación, control a los 2 años.
Y. A. de S.,	26	54/65133	2 —	Curación.
C. B. de H.,	23	56/83644	2 —	Curación, control a los 6 meses.
B. C. de M.,	35	56/94582	2 —	Curación, pero reinfecc. 4 meses por marido; nuevo trat. 2 sem. y curación a los 3 meses.
A. C. de T.,	45	54/62097	2 —	Curación, control a los 3 años.
C. T.,	34	53/59411	2 —	Curación, control a los 5 meses.
H. D. de C.,	28	52/23279	2 —	Curación, de nuevo al 54/64760: trat. 2 sem. y curación.
S. D. de E.,	39	56/84524	2 —	Curación. De nuevo al año. 57/95800: bien clinicam. pero labor.: (x).
C. E.,	32	55/77334	3 —	Curación.
A. E. de S.,	40	55/79228	2 —	Curación, de nuevo al 1½ años 56/89224; trat., 2 sem.: curación, control al 1½ año.
M. E. de D.,	20	54/64454	2 —	Resistencia al tratamiento.
I. Ch.,	21	56/87745	2 —	Curación, por 1 año.

CUADRO NUMERO II

NOMBRE	EDAD	LAB.	DURACION	COMENTARIOS Y CONTROLES
I. B.,	24	56/84621	2 semanas	Curación, control a los 8 meses.
S. F. de D.,	65	53/60085	2 —	Curación.
A. F. de A.,	35	54/65401	2 —	Curación.
B. F. de J.,	29	53/52236	2 —	Curación.
M. G. de T.,	26	sin ref.	2 —	Curación.
L. G. de M.,	37	55/80828	2 —	Curación. De nuevo al 1½ años 57/101108: trat., 2 sem.: curación, control a los 3 meses.
C. G.,	23	54/68919	2 —	Curación.
S. G.,	24	54/21600	2 —	Curación.
E. G. de P.,	48	56/93547	2 —	Curación.
B. J. de D.,	26	53/61014	2 —	Curación, control a los 4 años.
V. L.,	18	57/98994	2 —	Curación.
S. L.,	40	56/89433	2 —	Curación. Reinfección al año por piscina; trat. 2 semanas: curación.
E. M. de H.,	19	54/68422	2 —	Curación.
M. M.,	36	56/92492	2 —	Curación.
B. M. de A.,	36	53/60087	2 —	Curación.
C. M. de B.,	45	53/54979	2 —	Curación.
T. M. de F.,	28	54/67866	2 —	Curación. De nuevo al 1½ años, sin trat.: psicópata.
V. M. de G.,	29	56/93256	2 —	Curación.
L. M. de M.,	39	55/80841	2 —	Curación, control al año.

CUADRO NUMERO III

NOMBRE	EDAD	LAB.	DURACION	COMENTARIOS Y CONTROLES
T. M.,	26	56/85211	2 semanas	Curación.
G. M. de A.,	29	57/95801	3 —	Curación, control a los 6 meses.
L. O. de C.,	36	54/71171	2 —	Curación. De nuevo al año, piscina; trat. 2 semanas y curación.
A. P. de P.,	33	54/64021	2 —	Curación, moniliasis: tratamiento y curación.
B. P. de S.,	32	54/61774	2 —	Curación, control a los 3 meses.
C. P. de V.,	40	54/63064	2 —	Curación.
C. P. de D.,	58	53/58329	2 —	Curación, control a los 4 años.
L. P. de E.,	25	54/70218	2 —	Curación.
G. R. de G.,	30	56/84083	2 —	Curación.
S. R. de I.,	31	54/67305	2 —	Curación.
R. B.,	45	54/64428	2 —	Curación, pero moniliasis: trat. y curación.
C. S.,	28	55/76663	3 —	Curación.
A. S. de E.,	35	53/57818	2 —	Curación, de nuevo a 5 meses: trat. 2 semanas y curación, control a los 4 años.
F. de S.,	26	55/73514	2 —	Curación.
C. T. de O.,	26	Lab. Palmira	2 —	Curación, pero moniliasis; trat. y curación.
L. T.,	24	56/90203	2 —	Curación, control al año.
C. U.,	45	55/73489	2 —	Curación.
B. V. de M.,	32	C- 69200	2 —	Curación, control a los 3 años.
O. V.,	29	56/94800	2 —	Curación. Reinfección a 6 meses; marido rechaza estudio.

### RESUMEN

1. Se presentan 55 casos de tricomoniasis vaginal tratados con una mezcla de aureomicina y floroquin aplicada en insuflaciones; y precedida de pincelaciones vaginales con negatán.

2. El tratamiento se aplica 3 veces por semana, durante 2 semanas.

3. Hay moniliasis vulvo-vaginal en el 7.2% de los casos tratados, cifra que se considera muy reducida.

4. Hay curación clínica y de laboratorio en el 92.8% de los casos.

### BIBLIOGRAFIA

1. BERNSTINE J. B., RAKOFF A. E.—Vaginal Infections, Infestations, and Discharges. The Blakiston Co. Inc. New York, 1953.

2. MC VAY L. V., EVANS L., SPRUNT D. H.—A new method of Treatment of Trichomonas Vaginalis Vaginitis. Surg. Gynec. Obst., 93: 177, 1951.

3. AMAYA-LEON H.—Moniliasis Vulvo-vaginal. Rev. Colomb. Obst. Gynec., 6: 239, 1955.

4. PITT M. B.—Leukorrhoea, Causes and Management. J. M. A. Alabama, 25: 182, 1956.

5. KLEEGMAN S. J.—Treatment of Trichomonas Vaginalis. Year-book of Obstetrics and Gynecology, p. 392, 1953-1954.

---

Consultorio de Especialistas.

Carrera 13, número 43-23.

Bogotá, Colombia.